

EDİTÖRE MEKTUP

Unutulmaması gereken hastalık: COVID 19 pnömonisine eşlik eden bir subakut tiroiditSevil ALKAN ÇEVİKER¹, Safiye Bilge GÜÇLÜ KAYTA¹, Alper ŞENER¹¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale.

Geliş tarihi: 19.02.2021; Kabul tarihi: 26.02.2021

Sorumlu yazar: Sevil ALKAN ÇEVİKER, *Adres:* Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Turkey, *E-posta:* s-ewil@hotmail.com, *Telefon:*+905066873768.

Sayın Editör,

Korona virüs hastalığı 2019 (COVID 19) yaklaşık 1 yıl önce hayatımıza giren, küresel olarak insanlığı etkileyen ve üzerinde belki en fazla bilimsel araştırmanın devam ettiği bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu hastalıkla ilgili çok farklı klinik tablolar karşımıza çıkmaktadır. COVID-19, potansiyel olarak çoklu organ işlev bozukluğuna neden olup hem pulmoner hem de sistemik inflamasyona neden olabilmektedir. COVID-19 ile tiroit arasındaki ilişkiye dair veriler yeni yeni ortaya çıkmaya başlamıştır (1).

34 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan hasta; öksürük, aile içi temas öyküsü ve filyasyon ekipleri tarafından alınan COVID 19 Polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testinin pozitif çıkması üzerine acil servise yönlendirilmiştir. Hastadan torakal bilgisayarlı tomografi (BT) istenmiş, çekilen BT'de viral pnömoni ile uyumlu bulgu olması, evde izolasyon imkanının da bulunmaması nedeniyle hasta yatırılmıştır. Hastanın genel durumu iyi, vital bulguları stabil ve laboratuvar parametreleri olağan idi. Hastaya TC Sağlık Bakanlığı COVID 19 Tanı ve Tedavi Rehberi'ne göre favipiravir tablet ve profilaktik olarak enoksiparin 0.4 mL 1x1 subkutan tedavileri başlandı. Yatışının 5. gününde tedavisi tamamlanan hasta, PCR testinin negatifleşmesi ve şikayetlerinin olmaması üzerine önerilerle taburcu edildi. 15 gün sonra poliklinik kontrolüne kuru öksürük miktarında artma, çarpıntı, hafif ateş, halsizlik, ellerde titreme, yutkunma sırasında batma hissi ve boyun bölgesinde şiddetli ağrı olması üzerine tekrar başvurdu. Orafarenks ve akciğerlerin oskültasyonu olağandı. Boyun muayenesinde tiroit lojunda palpasyonda hassasiyet saptandı. Birkaç ağrısız servikal lenf nodu bilateral olarak ele geliyordu. Gözde tirotoksikoz ve pretibial miksödem belirtileri yoktu. Ailesinde veya kendisinde endokrinolojik bozukluk öyküsü olmadığı öğrenildi. Hastanın ilk yatışta normal olan güncel tetkikleri; Lökosit

sayısı 6250/mm³, C-reaktif protein 6,2 mg/dL, serbest T4 3,01 ng/dL (normal değer aralığı 0,9-1,7 ng/dL) ve TSH<0,005 uIU/mL (normal değer aralığı 0,27-4,2 uIU/mL) olarak saptandı. Hastada mevcut bulgularla subakut tiroidit düşünüldü. Hasta bilgilendirildi ve non-streoid antiinflamatuvar tedavi reçete edilerek, endokrinoloji bölümüne yönlendirildi. Hasta il dışında ikamet ettiğinden sonrasında telefonla kendisine ulaşıldı. Endokrinoloji bölümü tarafından takibe alınan hastanın ultrasonografi sonucunun tiroidit ile uyumlu olduğu öğrenildi.

Subakut tiroidit (subakut granüloamatöz tiroidit, De Quervain tiroiditi), tiroit bezinin inflamasyonu olup, ağırlı tiroit bezinin en sık sebebidir. Özellikle kış mevsiminde *Kabakulak virüsü*, *Adenovirüs*, *Coxsackie virüs*, *Epstein-Barr virüs*, *Kızamık virüsü*, *Enterovirüs* gibi çeşitli viral enfeksiyonlar ve çok nadir olarak da tüberküloz, aktinomikoz ve nokardiyozis gibi bakteriyel enfeksiyonlar sonrasında izlenir. En sık 30-50 yaş arasında ve kadınlarda (3-5 kat fazla) bildirilmiştir. Genellikle viral enfeksiyonlardan 15-20 gün sonra boyun bölgesinde ağrı ile prezente olur (2, 3). Bu vaka da 34 yaşında ve 15 gün önce COVID 19 pnömonisi geçirmiş bir kadın hasta idi.

Tiroidit; boyunda ağrı, çarpıntı, hafif ateş, halsizlik, kilo kaybı, ellerde titreme, sinirlilik gibi bulgularla karşımıza çıkabilir. 4-6 hafta içinde bulgularda düzelme görülürken, bazen nöksler veya uzamış semptomlara neden olabilir (2-4).

COVID 19 etkeni olan SARS-CoV-2 virüs, konakçı hücrelerini infekte etmek için anahtar moleküler kompleks olarak transmembran proteaz serin 2 (TMPRSS2) ile birlikte anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörünü kullanır. İlginç bir şekilde, ACE2 ve TMPRSS2 ekspresyon seviyeleri tiroit bezinde yüksektir ve akciğerlerden daha fazladır (1).

L-tiroksin (T4) ve 3,3', 5-triiodo-L-tironinin (T3) fizyolojik konsantrasyonları, potansiyel olarak sistemik viral enfeksiyonları karakterize eden "sitokin

fırtınasının" bileşenleri olan sitokinlerin üretimini ve salınmasını uyarır (1). Sitokin fırtınası ile ilişkili olan COVID 19 enfeksiyonu, COVID-19 ile tiroid arasındaki ilişkinin araştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ancak COVID-19 için tiroid fonksiyonunun değerlendirilmesi Dünya Sağlık Örgütü klinik yönetim kılavuzları tarafından önerilmemektedir (5). Ancak her geçen gün global olarak artan COVID 19 çalışmalarında tiroid fonksiyonundaki değişiklikler ve COVID 19 ilişkili tiroidit vakaları bildirilmeye devam etmektedir (1, 4, 6-9). Asfuroglu Kalkan ve ark. (8) da ülkemizden benzer olguyu bildirmiştir.

Bu konudaki ülkemizden yapılan çalışmaların artırılması, COVID 19 enfeksiyonun da ağırlı tiroid bezi şikayeti ile gelen hastalarda düşünülmesi ve gerekli yönlendirmelerin yapılması büyük önem taşımaktadır.

Çıkar çatışması: Yok

Açıklama

Olgudan yazılı onam alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Scappaticcio L, Pitoia F, Esposito K, Piccardo A, Trimboli P. Impact of COVID-19 on the thyroid gland: An update. Rev Endocr Metab Disord 2020 Nov 25:1-13. Epub ahead of print.
2. Wei L, Sun S, Xu CH, et al. Pathology of the thyroid in severe acute respiratory syndrome. Hum Pathol 2007;38(1):95-102.
3. Genç Demirağ D, Pekkenç Abatay M, Karataş Eray İ. Aklımıza gelsin yeter: Subakut tiroidit. Ankara Medical Journal 2019; 19(1): 210-2.
4. Mattar SAM, Koh SJQ, Rama Chandran S, Cherng BPZ. Subacute thyroiditis associated with COVID-19. BMJ Case Rep 2020;13(8):e237336.
5. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19

- disease is suspected: Interim guidance. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446>. Accessed on Jan 27, 2021.
6. Khatri A, Charlap E, Kim A. Subacute thyroiditis from COVID-19 Infection: A Case Report and Review of Literature. Eur Thyroid J 2020;9:324-8.
7. Lania A, Sandri MT, Cellini M, Mirani M, Lavezzi E, Mazziotti G. Thyrotoxicosis in patients with COVID-19: The THYRCOV study. Eur J Endocrinol 2020;183(4):381-7.
8. Asfuroglu Kalkan E, Ates I. A case of subacute thyroiditis associated with Covid-19 infection. J Endocrinol Invest. 2020; 43(8):1173-4.
9. Brancatella A, Ricci D, Viola N, Sgrò D, Santini F, Latrofa F. Subacute thyroiditis after Sars-COV-2 infection. J Clin Endocrinol Metab 2020;105(7):dgaa276.

Corrigendum

In the article "Başaran MK, Seçilmiş Y, Zengin NŞ. Indications and outcomes of esophagogastroduodenoscopy in children. Troia Med J 2019;1(3):115-20", there were errors in Table 1 and Table 4.

In the third row of Table 1, the line heading "Geliş şikayeti" was written in Turkish. The correct heading is "Complaint".

In the 3rd, 4th, 5th, 7th, 8th and 9th rows of Table 4, the line headings "Antral gastrit", "Pangastrit", "Duodenit", "Bulbusta akut ülser", "Çölyak hastalığı" ve "Özefajit" were written in Turkish. The correct headings are: "Antral gastritis", "Pangastritis", "Duodenitis", "Acute ulcer in the bulbust", "Celiac disease" and "Esophagitis".